

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00404 vom 24. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00404

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00404 du 24 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00404 del 24 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

1.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

1.7 Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen angemessen gekürzt, wenn der Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte fest, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Bei der aktuellen Tätigkeit werde nicht die ganze Arbeitsfähigkeit ausgeschöpft. In angepasster ganztägiger Tätigkeit bestünde keine relevante Erwerbseinbusse, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente nicht bestehe (Urk. 2 S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin verneinte ausserdem einen relevanten Integritätsschaden aufgrund eines erheblichen degenerativen Vorzustands (Urk. 2 S. 6 Ziff. 4 lit. b).

2.2 Der Beschwerdeführer macht gestützt auf eine von Dr. Z. attestierte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Urk. 3/11) einen Invaliditätsgrad von ebenfalls 25 % geltend. Er wendet ein, mit seiner aktuellen Tätigkeit bei der Y. seine verbliebene Arbeitsfähigkeit ganz auszuschöpfen (Urk. 1 S. 5 Abs. 3 und Ziff. 3, Urk. 13 S. 3). In Bezug auf den Integritätsschaden an der rechten Schulter kritisiert er, ein unfallfremder Vorzustand sei nicht dokumentiert; dieser sei eventuell auf den früheren - ebenfalls bei der Beschwerdeführerin versicherten - Unfall vom 17. Oktober 2004 zurückzuführen (Urk. 1 S. 1 S. 7 Ziff. 5).

2.3 Unstreitig sind der anfangliche, teilweise natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 2. Juni 2006 sowie die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Kurierfahrer bei der Y. nur noch eingeschränkt zumutbar ist. Unstreitig als unfallfremd zu betrachten ist ein Lumbovertebralsyndrom infolge degenerativer Veränderungen der LWS (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 5). Streitig ist dagegen die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, und somit in Bezug auf eine Invalidenrente die Berechnung des Invaliditätsgrades, insbesondere das von der Beschwerdeführerin aufgrund der internen Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) ermittelte Invalideneinkommen, sowie auch die Höhe der Integritätsentschädigung. Hinsichtlich letzterer ist das Bestehen eines erheblichen degenerativen Vorzustands an der rechten Schulter streitig (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 5 und Urk. 10/55).

E. 3

3.1 Als Vorzustand gab der behandelnde Arzt Dr. Z. am 15. August 2006 ein lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS, ein Handgelenksganglion rechts radial, eine Adipositas per magna sowie einen Nikotinabusus an und diagnostizierte ein unfallkausales Distorsionstrauma der rechten Schulter mit Verdacht auf eine partielle Rotatorenmanschettenruptur rechts (Urk. 10/5).

Vom 22. Februar bis 29. März 2007 weilte der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik B., wo folgende Diagnosen genannt wurden: Distorsionstrauma der rechten Schulter mit partieller Ruptur der ansatznahen Supraspinatussehne (nach Unfall vom 2. Juni 2006), chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS, Handgelenksganglion rechts radial sowie Adipositas per magna. Es wurde ausgeführt, acht Monate nach dem Distorsionstrauma bestünden beim Beschwerdeführer belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter bei insgesamt nur leichtgradig eingeschränkter Schulterbeweglichkeit. Ein zur weiteren Abklärung durchgeführtes Arthro-MRI der rechten Schulter habe eine Unterflächläsion der Supraspinatussehne ansatznah ergeben, jedoch keine transmurale Ruptur. Zusätzlich bestünde eine diskrete Tendinopathie der

Subscapularis- und Infraspinatussehne sowie eine AC-Gelenksdegeneration. Bei Austritt wurde - bei festgestellter Tendenz zur Selbstlimitierung - eine leichte bis mittelschwere Arbeit als ganztags zumutbar erachtet, unter Vermeidung von repetitiven **Ä**berkopfarbeiten und unter Angabe einer Gewichtslimite f¹/₄r das Tragen mit der rechten Hand von 7,5 kg (Urk. 3/2 = 10/23 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 11. September 2007 berichtete Dr. Z. ___ ¹/₄ber eine unver^Änderte Schulterproblematik und eine deutliche Progredienz des lumbovertebralen Syndroms. Die Abkl^Äärungsuntersuchungen h^Ärtten den Befund einer Discopathie L4/L5 und S5/S1 bei Osteochondrose dieser Segmente ergeben, ferner eine Haltungsinsuffizienz mit muskul^Ärer Dysbalance. Dr. Z. ___ attestierte eine unfallfremd erh^Ähhte Arbeitsunf^Ähigkeit (Urk. 10/31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ f^Ährte am 8. Januar 2008 eine kreis^Ärtzliche Untersuchung durch. Er hielt eine persistierende Bewegungseinschr^Änkung und eine verminderte Belastungstoleranz am rechten Schultergelenk bei traumatischer AC-Gelenksarthrose rechts und bei partieller Unterfl^Ächenruptur der ansatznahen Supraspinatussehne fest. Als unfallfremde Diagnosen gab er ein Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Ver^Änderungen der LWS mit Lumboischialgie rechts, einen belastungsabh^Ängigen Handgelenksschmerz bei vorbekanntem Handgelenksganglion rechts, einen beginnenden Morbus Dupuytren beiderseits, eine Adipositas per magna, einen langj^Ährigen Nikotinabusus sowie einen Verdacht auf eine Arthrose des Sternoclaviculargelenkes links an. Dr. A. ___ f^Ährte aus, die Tendenz zur Selbstlimitierung, wie auch in m^Äglicherweise geringerem Ausmass zur Symptomausweitung, erschwere etwas die Einsch^Ätzung der Unfallfolgen am rechten Schultergelenk und bat zus^Ätzlich um Abkl^Äärung einer Operationsindikation (Urk. 10/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Darauf folgten orthop^Ädische und neurologische Abkl^Äärungen in der Klinik C. ___. Aus orthop^Ädischer Sicht wurde am 27. Mai 2008 als Hauptdiagnose ein subacromiales Impingementsyndrom rechts bei hypertropher AC-Gelenksarthrose rechts und ventraler PASTA-L^Äsion angegeben und differentialdiagnostisch eine transmurale Supraspinatussehnenruptur rechts mit Myogelosen periscapul^Äer rechts und im Trapeziusbereich rechts festgehalten. Dabei wurde ausgef^Ährt, die myogelotischen Beschwerden im Bereich der rechten Nackenmuskulatur und periscapul^Äer k^Ännnten reaktiv auf die Schulterbeschwerden oder als Folge einer HWS-Pathologie entstanden sein (Urk. 10/48 S. 3). Aus neurologischer Sicht wurde am 1. Juli 2008 die Hauptdiagnose eines rechtsbetonten zervikozephalen Syndroms bei leicht degenerativen Erscheinungen im Gelenk C1/2 rechts erg^Änznt und erkl^Ärt, das R^Äntgenbild der HWS vom 1. Juli 2008 habe eine leichte bilaterale Gelenksarthrose rechtsbetont C1/2 gezeigt, daneben best^Ände eine Verkn^Ächerung im Bereich des vorderen L^Ängsbandes C4/6. Die restlichen Facettengelenke seien wohl nicht relevant degenerativ ver^Ändert. Neben der Hauptproblematik im Schulterbereich rechts l^Äge ein zervikozephaler Schmerzsyndrom rechts vor (Urk. 10/52 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich definierte der Kreisarzt Dr. A. ___ am 25. August 2008^Ä folgendes Zumutbarkeitsprofil: mittelschwere T^Ätigkeit ganztags, wobei Lasten mit dem rechten Arm nur bis auf Brusth^Ähe hantiert werden sollten. Unterhalb dieser H^Ähe k^Ännnten auch mittelschwere Lasten gehandhabt werden. Empfohlen wurde bei T^Ätigkeiten ^Äber Kopf kein l^Änger andauerndes **Ä**berkopfarbeiten rechts und kein

kraftvoller Einsatz des rechten Armes. Zudem hielt Dr. A. ___ in Berücksichtigung eines erheblichen degenerativen Vorzustands einen Integritätsschaden weit unterhalb der Erheblichkeitsgrenze von 5 % fest (Urk. 3/14 = Urk. 10/55).

3.2 Die kreisärztlichen Berichte von Dr. A. ___ erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Die Berichte sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf eingehender Untersuchung, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Insbesondere stimmt das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 25. August 2008 (Urk. 10/55) weitgehend mit dem bei Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik B. ___ angegebenen überein. Geringfügige Abweichungen bestehen hier einzig in Bezug auf die Tragelimits für die rechte Hand. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist dabei nicht auf die widersprechende Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 und Urk. 13 S. 2 f. Ziff. 1) abzustellen, da sowohl der Kreisarzt (vgl. Urk. 10/40 S. 3 Ziff. 5) als auch die Ärzte der Rehaklinik B. ___ (vgl. Urk. 10/23) eine Tendenz zur Selbstlimitierung festgestellt hatten. In Bezug auf die abweichenden Angaben zur Arbeitsunfähigkeit von Dr. Z. ___ (vgl. Urk. 3/11) ist davon auszugehen, dass sich diese auf die Tätigkeit bei der Y. ___ bezogen hatten, und es darf und soll berücksichtigt werden, dass behandelnde Spezialärzte erfahrungsgemäss mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen), weshalb nicht auf die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit von Dr. Z. ___ abzustellen ist.

Insgesamt ist demnach für die nachfolgende Rentenprüfung gestützt auf das zuverlässige kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil eine angepasste, mittelschwere Tätigkeit ganztags - unter Berücksichtigung der von Dr. A. ___ erwähnten Einschränkungen (vgl. Urk. 10/55) - als dem Beschwerdeführer zumutbar zu betrachten. Dabei ist entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) davon auszugehen, die von Dr. A. ___ angegebene ganztägige Einsatzfähigkeit entspreche einer ganztägigen mäßigen Leistungsfähigkeit und nicht bloss einer ganztägigen mäßigen Präsenz.

E. 4

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, knüpfte die Beschwerdegegnerin am zuletzt erzielten Verdienst an, was nicht zu beanstanden ist. Dieser betrug Fr. 60'000.-- (Urk. 2 S. 5 und Urk. 10/59) und wurde als Valideneinkommen vom Beschwerdeführer bloss geringfügig beanstandet (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 4). Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist vom errechneten, genaueren Wert von Fr. 60'357.-- auszugehen (vgl. Urk. 3/13).

4.2.1. Die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Nimmt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit an, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Der Beschwerdeführer erklärte, in einem Pensum von 50 % bei der Y. tätig zu sein. Er leiste (pro Tag) einen Einsatz von fünf bis sechs Stunden, wobei auch Wartezeiten anfielen (Urk. 10/40). Die Entlohnung erfolge nach gefahrenen Kilometern; sein Lohn betrage zwischen Fr. 1'200.-- und Fr. 1'400.-- pro Monat (Urk. 1 S. 4). Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne er nicht bewältigen. Da dem Beschwerdeführer nach der kreisärztlichen Beurteilung aber eine ganzjährige Tätigkeit zumutbar ist, und er - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - bei einer anderen angepassten Tätigkeit ein höheres Einkommen erzielen könnte, kann für die Festsetzung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die interne DAP der Beschwerdegegnerin oder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472). Beim Abstellen auf DAP-Löhne sind mindestens fünf zumutbare Tätigkeiten vorausgesetzt. Als Invalideneinkommen für das Jahr 2008 ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund von Lohnangaben aus der DAP ein Einkommen von Fr. 55'413.40 (Urk. 2 S. 5). Bei den gewählten DAP-Nummern (2823, 4549, 6129, 10044 und 340173) handelt es sich um Tätigkeiten im Rahmen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils, weshalb auf diese abgestellt werden kann. Entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) ist ein leidensbedingter Abzug bei Anwendung der DAP nicht zulässig (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3). Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 60'357.-- führt das gestützt auf die DAP ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'413.40 zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 4'943.60 beziehungsweise zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 8 %, was nach Art. 18 Abs. 1 UVG keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet, da der Schwellenwert von 10 % nicht erreicht ist.

E. 5

5.1. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der

Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). Integritätsentschädigungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles (Art. 36 Abs. 2 UVG).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellte fest, gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. A. ___ habe an der rechten Schulter (vgl. Urk. 9 S. 4 Ziff. 4) ein erheblicher degenerativer Vorzustand (vgl. Urk. 10/55) bestanden, der nicht auf den Unfall von 2004 zurückzuführen sei (vgl. Urk. 9 S. 4 Ziff. 4). Die Berücksichtigung dieses Vorzustands ergäbe einen Integritätsschaden weit unterhalb der Erheblichkeitsgrenze von 5 % (Urk. 2 S. 6 und Urk. 10/55). Der Beschwerdeführer dagegen macht in Bezug auf die rechte Schulter einen unfallbedingten Integritätsschaden von mindestens 5% geltend (Urk. 1 S. 8). Er verneint einen unfallfremden, erheblichen degenerativen Vorzustand und hält dafür, die Partialruptur der Supraspinatussehne und das Impingementsyndrom an der rechten Schulter rührten teilweise vom Unfall vom 17. Oktober 2004 her, für dessen Folgen er ebenfalls bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen sei. Gemäss ärztlicher Auskunft habe die ihn damals behandelnde Ärztin einen ungefähr 5 cm langen Sehnenriss in der rechten Schulter übersehen (Urk. 13 S. 3).

Die In Bezug auf den Integritätsschaden ist erstens festzustellen, dass der Kreisarzt den erheblichen degenerativen Vorzustand entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 8. Januar 2008 benannte, denn er erwähnte ausgeprägte degenerative AC-Gelenksveränderung mit Kapselhypertrophie, Gelenkspaltverschmälerung, subchondraler Mehrsklerosierung bei grossem nach inferior reichenden Osteophyten (Urk. 8/40 S. 3 Ziff. 5). Zweitens ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer widersprechende Angaben über eine Röntgenuntersuchung und eine Therapie nach dem Ereignis vom 17. Oktober 2004 gemacht hatte. So wurde einerseits im Austrittsbericht der Rehaklinik B. ___ festgehalten, es sei kein Röntgenbild erstellt worden und der Beschwerdeführer sei mit ambulanter Physiotherapie nach sechs Monaten beschwerdefrei und vollständig arbeitsfähig gewesen (Urk. 10/23). Andererseits hielten die Ärzte der Klinik C. ___ aufgrund ihrer Anamnese fest, ein erstelltes Röntgenbild sei unauffällig gewesen und eine Therapie sei nicht durchgeführt worden (Urk. 10/48 S. 1).

Immerhin darf aufgrund dieser vom Beschwerdeführer gemachten Angaben angenommen werden, ein allfälliger ungefähr 5 cm langer Sehnenriss in der rechten Schulter nach dem 17. Oktober 2004, welcher übersehen worden sei, sei (bildgebend beispielsweise mit MR-Untersuchung) nicht belegt, weshalb auch in Bezug auf den Integritätsschaden auf die zuverlässige medizinische Beurteilung von Kreisarzt Dr. A. ___ abgestellt werden darf.

Da die Integritätsentschädigung gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG angemessen gekürzt werden darf, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin auch bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zu bemängeln. Es fehlt namentlich an triftigen Gründen, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen liessen.

6. Die Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Oktober 2009 besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.